

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?

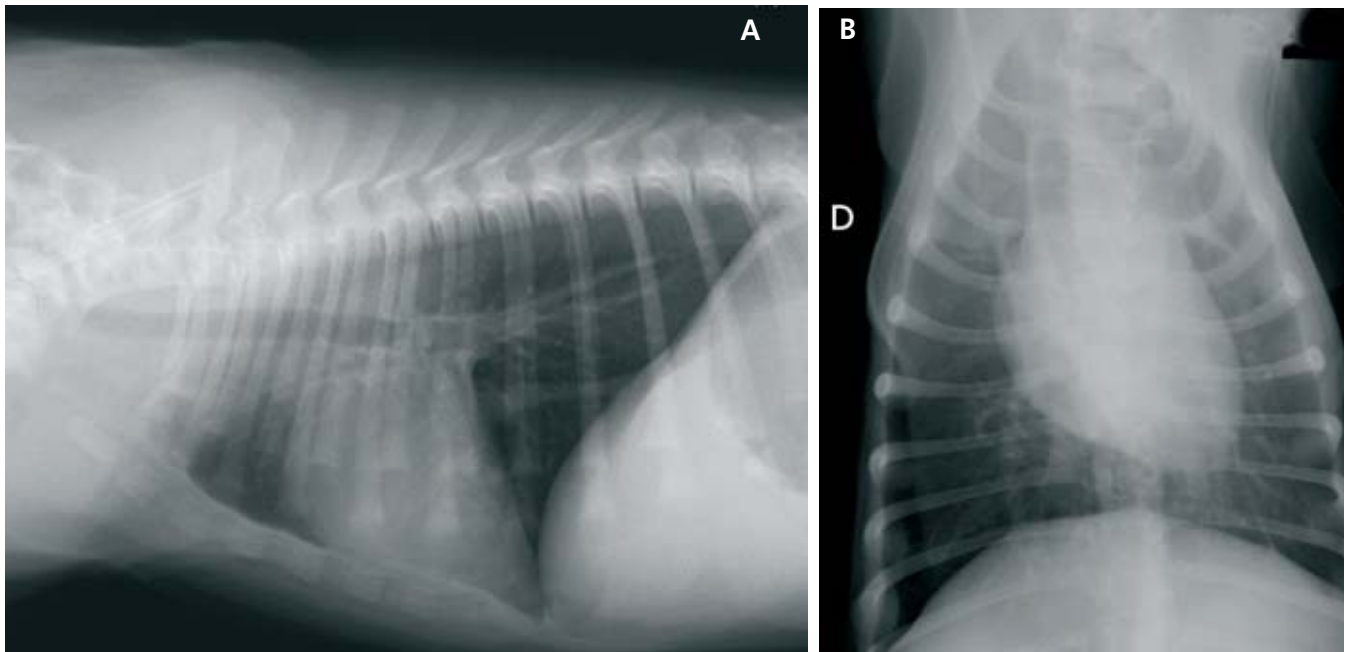


Figura 1. Proyección lateral derecha (A) y ventrodorsal (B) de la cavidad torácica. D: derecha.

Historia Clínica

Se presenta a la consulta un cachorro de 4 meses, macho, de raza Husky Siberiano por presentar mucosas azuladas y episodios de toses improductivas junto con disnea de aparición aguda desde hace 2 horas. Se realiza una radiografía lateral derecha y otra ventrodorsal del tórax (Figs. 1 A y B)

- Describa las alteraciones radiológicas observadas
- Enumere los posibles diagnósticos diferenciales
- ¿Qué otras pruebas recomendaría para la confirmación del diagnóstico?

S. P. Monteagudo,¹ I. Mena,¹ E. Moraga ²

¹ Servicio de diagnóstico por imagen HCV- UAX Villanueva de la Cañada (Madrid)

² Clínica Veterinaria Huellas. Zaratán (Valladolid)

* Contacto: smontfra@uax.es

¿Cuál es tu diagnóstico?

Describe las alteraciones radiológicas observadas

En la proyección lateral derecha se observa la ocupación de la luz traqueal, a nivel de la carina, por una estructura esférica de opacidad tejido blando (Fig. 2A). En la vista ventrodorsal puede apreciarse todavía restos del timo en involución en este cachorro (Fig. 2B). Se observa la presencia de un patrón broncointersticial leve en los lóbulos craneales, medio derecho y caudal izquierdo.

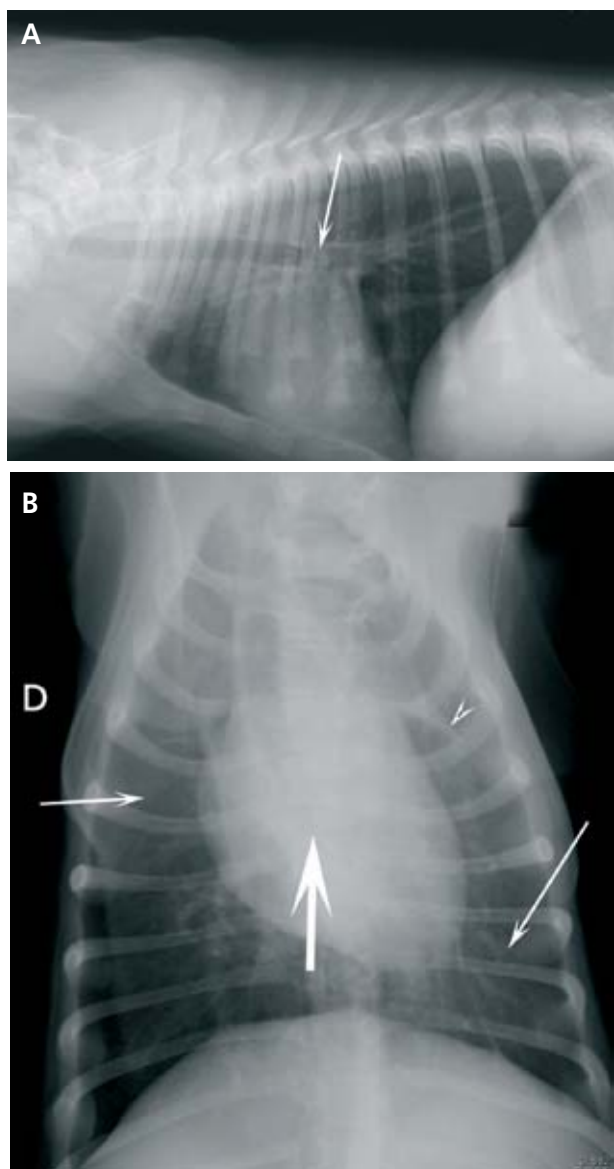


Figura 2. (A) Obsérvese la presencia de una silueta esférica de opacidad tejido blando situada en la carina traqueal (flecha). (B) Obsérvese la presencia de patrón bronco-intersticial generalizado por casi todo el parénquima pulmonar (flechas finas). Resto de timo (cabeza de flecha). Región de proyección de la carina traqueal (flecha gruesa) que se muestra superpuesta a múltiples estructuras.

Enumere los posibles diagnósticos diferenciales

1. Cuerpo extraño situado en la carina traqueal.
2. Masa formada por tejido blando o líquido.
3. Bronconeumonía por aspiración.

¿Qué otras pruebas recomendaría para la confirmación del diagnóstico?

- Radiografías laterales inspiratorias y espiratorias. Cabría esperar que si el cuerpo extraño presenta movilidad debido a la resistencia que ofrece al paso del aire a través de tráquea, el objeto podría observarse en diferentes lugares en las diferentes radiografías realizadas en distintos momentos del ciclo respiratorio.
- Traqueobroncoscopia. Con esta prueba se visualizaría directamente la luz traqueal e incluso se podría extraer el cuerpo extraño.

Comentario

La tráquea a lo largo de su recorrido cervical e intratorácico debe mostrar una luz radiolúcida. En su extremo distal se encuentra la bifurcación de la tráquea en los bronquios principales, región que puede variar su imagen en función de la oblicuidad de las radiografías y que debe mostrarse radiolúcida (Fig. 3). En este caso, el cuerpo extraño observado en las radiografías fue un "hueso" de aceituna que se sospechó en la radiografía lateral derecha y se confirmó con su posterior extracción mediante traqueobroncoscopia. Mediante esta técnica se observó que el cuerpo extraño presentaba



Figura 3. Imagen normal de la carina traqueal (flecha) en un perro.

movilidad intratraqueal acorde con los movimientos respiratorios del paciente y fue extraído mediante su captura con una cesta de recuperación. Cabe recordar que el “hueso” de aceituna está constituido por material vegetal de similares características que la madera, por lo que tan solo será posible visualizarlo en la luz traqueal o bronquial si se encuentra rodeado de gas, no debiendo confundir su radiopacidad debido al nombre que recibe del castellano (“hueso”). Además se debe contemplar la posibilidad de que las vías aéreas se encuentren ocupadas por fluido mucoso que puede producir una imagen similar a la descrita en este caso clínico.

En la bibliografía revisada, al igual que en nuestro caso, se describe la presencia de un cuerpo extra-

ño con la misma sintomatología; llegando incluso también a presentar los pacientes cianosis por obstrucción de las vías aéreas.^{1,2} También cabe destacar la movilidad del cuerpo extraño a través de la luz traqueal, empujado por la fuerza del aire inspirado y espirado. Esta movilidad se puede valorar mediante radiografías secuenciales² en el tiempo, fluoroscopia o traqueobroncoscopia,^{1,2} lo que debería ser confirmatorio de un cuerpo extraño traqueal migratorio. En nuestro caso, como consecuencia, se produjo una leve bronconeumonía que fue resuelta con antibióticos de amplio espectro.

Agradecimientos

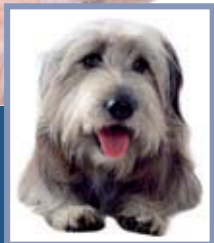
A Nadia Palacios por la confirmación y la extracción del cuerpo extraño mediante traqueobroncoscopia.

Fuente de financiación: Esta investigación no se realizó con fondos comerciales, públicos o del sector privado.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Volta A, Piccionello AP, Bonazzi M, Gnudi G, Bertoni G. What is your diagnosis? Bronchial foreign body. *J Am Vet Med Assoc* 2007, 230(2):191-192.
2. Nawrocki MA, Mackin AJ, Cantwell HD, Ellis B. What is your diagnosis? Spherical soft tissue opacity in the area of the distal portion of the trachea. *J Am Vet Med Assoc* 2002, 221(6):783-784.



La gama más completa para los problemas alérgicos

QD-HY y FQD-HY: ALLERGY MANAGEMENT PLUS

- Con **Proteína Hidrolizada de Salmón**
- Alto contenido en **Omega 3 y Omega 6**
- Indicada en **Atopia, Alergia Alimentaria** ó combinación de ambas
- Para **cachorros y adultos**
- **Alta Digestibilidad**



CDD-HY y FDD-HY: FOOD ALLERGY MANAGEMENT

- Con **Proteína Hidrolizada de Salmón**
- Indicada en **Alergia Alimentaria**
- Para **cachorros y adultos**
- **Alta Digestibilidad**
- Indicada como **dieta de eliminación**

CDD y CDW / FDW: FOOD ALLERGY MANAGEMENT

- Con **Proteína Novel**
- Indicada en **Alergia Alimentaria**
- **Alta Digestibilidad**

QD y FQD: OMEGA PLUS SUPPORT

- Alto contenido en **Omega 3 y Omega 6**
- Con **β -Glucanos**
- Indicada en **Atopia**
- **Alta Digestibilidad**



SPECIFICAMENTE VETERINARIO



Nueva Fórmula
Optimizada
2011

β -glucanos,
Taurina,
L-carnitina,
↓ sodio